Załącznik- nr 2
do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa wykonawcy

...............................................................................................

...............................................................................................

...............................................................................................

Adres\*: ..................................................................................

TEL.\* .........…………................……………………………………………….

REGON\*: …………………................…………………………………………

NIP\*: …………………………………................………………………………

Nr rachunku bankowego ………………………………………………………...

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**ul. Senatorska 12**

**00-082 Warszawa**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę w prenumeracie prasy codziennej, czasopism oraz wydawnictw specjalistycznych w 2019r. do siedziby **Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.**

1. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym oraz szczegółowo określone we wzorze umowy i zobowiązujemy się,
w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą,
w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Cena brutto** oferty ogółem wynosi:………………… słownie: ……………………………….
(**cena netto…**…………………słownie………………………………………………………….)
i obejmuje cały przedmiot zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
Cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

1. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą prze 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna

 się z upływem terminu składania ofert.

1. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia i kwalifikacje, umożliwiające wykonanie
w/w zamówienia oraz dysponujemy potencjałem kadrowym i technicznym, odpowiednim
do wykonania tego zamówienia.
3. Oświadczamy, że firma jest w sytuacji ekonomicznej i finansowej, która umożliwia należyte wykonanie zamówienia.
4. Oświadczamy, iż przewidujemy/nie przewidujemy powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia następujących części zamówienia ……………..…………………………………
(niepotrzebne skreślić).

Zakres powierzonych usług podwykonawcy……………………………………………………..

1. Akceptujemy **warunki płatności** określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania
 przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny danych osobowych.
3. W załączeniu przesyłamy:
* Wypełnioną ofertę cenową
* Parafowany wzór umowy
* KRS / CEIDG
* Referencje
* ……………………………..
1. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko:……………………………………………………..……………

Adres:………………………………………………………..…….

Telefon:…………………….. fax:…………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2018 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)

 do reprezentowania wykonawcy

*Informacja dla wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy
 i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*